UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EPITELIOMA DE LOS LABIOS

TÈSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

PRESENTADA POR

FERNANDO ALVAREZ

N° 10602

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS BIBLIOTECA BUENOS AIRES

BUENOS AIRES

Imp., lib. y enc. de EMILIO DE MÁRSICO, Perú 539 n.

1889

Art. 162 del Reglamento. La facultad no se hace solidaria de la opiniones manifestadas en las Tésis.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva	Dr D. JUAN J. NAON
Anatomia topográfica	" " MAURICIO GONZALEZ CATAN
Histología	" " FRANCISCO A. TAMINI
Fisiología general y humana	" " JOSÉ M. ASTIGUETA
Higiene pública y privada	" " ANTONIO F. CRESPO
Patología general y ejercicios clínicos	" " JOSÉ T. BACA
Materia médica y terapéutica	" " JUSTINIANO LEDESMA
Patología externa	" " GUILLERMO UDAONDO
Patología interna	" " MANUEL ARAUZ
Anatomía patológica	" " TELÉMACO SUSINI
Medicina operatoria	" " BARTOLOMÉ NOVARO
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica	" " JACOB DE T. PINTO
Enfermedades de niños y clínica pediátrica	" " MANUEL BLANCAS
Enfermedades de ojos y clínica oftalmológica	" " PEDRO LAGLEYZE
Enfermedades nerviosas	" " JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
Enfermedades mentales y clínica id	" " LUCIO MELENDEZ
Clínica quirúrgica	" " IGNACIO PIROVANO — LUIS GÜEMES
Clínica médica	" " MANUEL P. DE PERALTA—JUAN B. GIL
Obstetricia y clínica obstetricial	" " SAMUEL A. MOLINA
Medicina legal y Toxicología	" " EDUARDO WILDE
Química aplicada á la medicina	" " .....
Química aplicada á la farmacia	" " PEDRO N. ARATA
Farmacia y práctica farmacéutica	" " MARTIN SPUCH

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva	Dr. D. JUVENCIO Z. ARCE
Anatomía topográfica	" " .....
Histología	" " ANDRES F. LLOVET
Fisiología general y humana	" " CÁRLOS VILLAR
Higiene pública y privada	" " MELITON G. DEL SOLAR (en ejercicio)--ENRIQUE REVILLA
Patología general y ejercicios clínicos	" " CLAUDIO BENITEZ — ROBERTO WERNICKE
Materia médica y terapéutica	" " ENRIQUE DEL ARCA Y J. LEDESMA
Patología externa	" " .....
Patología interna	" " JOSÉ PENNA
Anatomía patológica	" " .....
Medicina operatoria	" " ADALBERTO RAMAUGE
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica	" " ENRIQUE BAZTERRICA
Enfermedades de niños y clínica pediátrica	" " ANTONIO PIÑERO — FACUNDO LARGUIA
Enfermedades de los ojos y clínica oftalmológica	" " EDUARDO OBEJERO
Enfermedades nerviosas	" " .....
Enfermedades mentales y clínica id	" " DOMINGO CABRED
Clínica quirúrgica	" " JULIAN AGUILAR — ANTONIO C. GANDOLFO
Clínica médica	" " ABEL AYERZA—G. N. CHAVES.
Obstetricia y clínica obstetricial	" " J. R. FERNANDEZ—LUIS F. VILA
Medicina legal y Toxicología	" " JUAN B. SEÑORANS (en ejercicio)
Química aplicada á la medicina	" " .....
Química aplicada á la farmacia	" " .....
Farmacia y práctica farmacéutica	" " ATANASIO QUIROGA

PADRINO DE TÉSIS

Dr. D. MANUEL PORCEL DE PERALTA.

A MIS PADRES

Á MARIANO Y. ESCALADA

Á TERESA FEIT DE ESCALADA

GRATITUD.

A MI ESPOSA

EPITELIOMA DE LOS LABIOS

Señor Presidente:

Señores Académicos:

El epitelioma de los labios es una de las enfermedades que se observan frecuentemente en nuestras salas de cirugía, y el hecho de haber estudiado cierto número de casos durante mi vida de alunmo, me ha decidido á presentaros sobre dicho punto mi tésis inaugural.

Este modesto trabajo, no tiene otra importancia que la que le prestan las observaciones que presento, recogidas casi todas ellas en el Hospital de Clínicas, personales algunas, y otras debidas á la benevolente galantería del Profesor Sustituto de Clínica Quirúrgica, Dr. Antonio C. Gandolfo.

Consideraciones Generales

Se llama epitelioma un tumor cuyo tegido primitivo presenta los caracteres del tegido epitelial.

Hasta hace pocos años estos tumores se confundían en su historia con el cáncer, y sólo desde que se ha aplicado el microscopio al estudio de los neoplasmas, se ha llegado á hacer del epitelioma algo como una entidad mórbida especial que se desarrolla y evoluciona de un modo propio.

Los cirujanos antiguos, que á falta de instrumentos perfeccionados poseían génio y eran observadores minuciosos y exactos, habían reconocido que entre los tumores llamados cánceres había algunos cuya marcha era más lenta, la recidiva una vez extirpados, menos segura y la generalizacion mucho más rara; pero fué recien Hannover el primero que estudió esa forma, la separó y le dió el nombre de epitelioma que aun conserva todavía, siendo sin embargo Ecker en 1844 quien estableció claramente las bases de aquella distincion, haciendo entrar en una nueva faz el estudio de estos neoplasmas.

Despues de la discusion inmortal en la Academia de ciencias de Paris en que tomaron parte Lebert, Broca, Verneuil y Follin, quienes creyendo haber des-

cubierto la célula específica del cáncer, sostenían la no generalizacion del epitelioma y su naturaleza diversa, y Velpeau que los combatía con éxito presentando hechos clínicos, se sucedieron estudios microscópicos de tal importancia, que se puede decir que los epiteliomas son hoy uno de los grupos neoplásicos bien conocidos bajo el punto de vista anátomo-patológico.

A pesar de ello no están todavía de acuerdo los patologistas y para Rindfleisch, y con él la mayor parte de los cirujanos alemanes, el epitelioma no es sino una variedad del cáncer, y hacen de él el tipo más comun y más conocido de estos.

Nosotros no entraremos en esta discusion, sin dejar por esto de reconocer con la mayor parte de los histologistas modernos que el epitelioma y el cáncer pertenecen á una misma familia: la de los tumores epiteliales, á pesar que el proceso desordenado del carcinoma, su generalizacion frecuente y sus caracteres clínicos, no se parecen en nada á los del epitelioma.

Anatomía Patológica

Así como hay dos variedades de epitelio, hay tambien dos variedades de epitelioma, el epitelioma pavimentoso y el epitelioma cilíndrico.

En nuestro estudio, es la primera de estas variedades la que nos interesa, pues es la única que se presenta en los labios, encontrándose la segunda variedad, por lo general, en la mucosa del tubo digestivo fuera de campo de accion del cirujano.

Cornill y Ranvier describen tres variedades de epitelioma pavimentoso: 1° Epitelioma pavimentoso lobulado; 2° Epitelioma pavimentoso perlado; 3° Epitelioma tubulado.

La segunda variedad es muy rara, y la tercera es tan mal conocida, que muchos autores no la admiten; es la primera clase las más interesante y mejor estudiada.

El epitelioma pavimentoso lobulado se presenta al corte como una masa gris ó rosada, sembrada de puntos opacos, y haciendo el raclage de la superficie, se pueden ver algunos granos redondeados análogos á los granos de cebada, característicos de esta variedad de epitelioma.

El tumor contiene tres clases de elementos: 1° células epidérmicas pavimentosas, 2° un estroma, 3° vasos.

Las células se observan reunidas en grupos distintos, formando lóbulos, separadas por tegido conjuntivo; tienen un aspecto distinto en cada lóbulo, las de la periferia son poliédricas, las del centro son chatas, córneas y están superpuestas concéntricamente.

El estroma ocupa los espacios interlobulares, está formado por manojos de tegido conjuntivo.

Los vasos serpean en los espacios interlobulares y el tegido conjuntivo, sin enviar prolongaciones al interior de los lóbulos.

El epitelioma perlado se diferencia del anterior en que sus glóbulos epidérmicos son más densos y en la ausencia en su periferia de las células poliédricas que hemos señalado.

El epitelioma tubulado está formado por tubos ó cilindros anastomosados hundidos en un estroma conjuntivo; un corte perpendicular en su masa muestra, segun Ranvier, una ó dos séries de células dentelladas lo que demuestra su origen epitelial.

Etiología

El epitelioma, que se desarrolla por lo general en aquellas regiones en que la piel se continúa con una mucosa, se puede decir que tiene su asiento predilecto en los labios.

Actúan aquí además de las causas generales que determinan su aparicion en otras regiones, las causas determinantes locales, como ser la irritacion constante producida por el humo acre del tabaco en los fumadores, que señala Buisson, sobre todo en los que hacen uso de pipas, y esta causa es tan generalmente admitida, que al epitelioma de los labios se le denomina tambien cáncer de los fumadores.

Es la causa que aparece más bien comprobada en los casos que presentamos.

Algunas profesiones predisponen al epitelioma como la de los engordadores de aves que se valen de la boca para sobrealimentar esos animales.

El desaseo es tambien una causa, como lo ha constatado Fleury en los montañeses de la Auvernia, y como se desprende del hecho de ser el epitelioma más frecuente entre los obreros entregados á trabajos súcios y penosos, que entre la poblacion acomodada y limpia.

El labio inferior, y de este, el lado izquierdo es el más preferentemente atacado, y Hertaux, sobre 70 casos de epitelioma, lo ha hallado 63 veces en el labio inferior, 6 en el superior y 1 en la comisura.

La edad tiene una influencia marcada, pudiéndose decir que es una enfermedad de la edad adulta, pues son rarísimos los hechos en que se presenta antes de los treinta años, alcanzando su maximum de frecuencia entre los cuarenta y los sesenta.

Parece hoy demostrado que los tumores de la série conjuntiva se desarrollan con mayor frecuencia en los organismos jóvenes y vigorosos, mientras que por el contrario los de la série epitelial aparecen en la vejez, cuando la nutricion decae, cuando las funciones de eliminacion languidecen modificando tal vez la retencion de sus productos la composicion de la sangre.

El hombre, probablemente, porque está más expuesto á las causas determinantes enumeradas, es atacado en más alto grado que la mujer, en quien son raros estos neoplasmas.

Como en casi todos los tumores, se ha hecho jugar un gran rol á la herencia en la etiología del epitelioma; pero á nada cierto se ha podido arribar todavía.

Por nuestra parte, en los casos observados no pudimos constatar ni una sola vez aquella influencia.

No se debe, sin embargo, perder de vista la hipótesis tan brillantemente sostenida por Verneuil, respecto á la diatesis neoplásica, que sería congénita y trasmitida heriditariamente y que tendría por resultado el depósito en ciertos órganos de los gérmenes elementales del epitelioma, en forma de tumores microscó-

picos latentes ó en formas poco apreciables, como verrugas, condilomas etc., capaces en un momento dado, bajo la influencia de causas locales, de evolucionar, transformarse y hacerse punto de partida de un epitelioma.

Para los tumores epiteliales la herencia está mejor probada por la estadística que para los tumores conjuntivos.

Una otra causa invocada por Trelat, Lewin y Weir es la psoriasis — el primero de estos cirujanos ha demostrado la relacion íntima que hay entre las dos afecciones, llegando hasta probar la necesidad de operar ciertos casos de psoriasis labial antes de tener la certidumbre de su evolucion neoplásica.

Graw ha señalado tambien la posibilidad de que las úlceras terciarias de la sífilis puedan transformarse en epitelioma.

Como se vé, por esta exposicion sucinta de las causas, reina para el epitelioma de los labios la misma oscuridad é incertidumbre que para los demás tumores en general, cuya patogénia es todavía un misterio para la ciencia.

Sintomatología

El epitelioma se presenta en los labios con caracteres diversos:

Unas veces se presenta bajo la forma de un pequeño tumor papilar, elástico renitente reposando sobre una base indurada, extendiéndose esta induracion en el tejido de la mucosa labial invadida que toma un color gris ó rojizo característico.

Otras veces son tumorcitos varicosos cubiertos de una costra epitelial desecada que se desprende, cae y se renueva con facilidad.

Suele tambien presentarse como una simple grieta de la mucosa labial, grieta que cada vez se hace más profunda, sin tendencia á cicatrizar y cuyos bordes bien pronto se ponen endurecidos y salientes.

Estos tres modos de principio se encuentran á menudo combinados dando lugar á una ulceracion irregular, de base indurada, de bordes cortados á pico, color gris ó rojo oscuro de superficie saniosa ó sangrienta —la base se observa algunas veces surcada de arborisaciones producidas por los capilares dilatados.

Esta forma es la que más generalmente observa el médico, pues el paciente acude á él cuando el mal ha hecho considerables progresos, está en su segundo período y se ha estrellado contra su rebeldia, toda la terapéutica casera.

El epitelioma puede permanecer estacionario por largo

tiempo, limitado á la mitad del labio invadido; pero por lo general tiene tendencia invasora.

En este caso no tarda en propagarse al labio superior, al paladar etc. presentándose el sitio primitivamente atacado, como una masa difusa y sangrienta.

La mucosa labial y gingival se adhieren, la palabra se dificulta, la saliva, aumentada por irritabilidad su secrecion, se escapa por las comisuras é irrita, conjuntamente con el pus fétido que sale de la superficie del tumor ulcerado, la piel vecina que se pone roja y se ulcera á su vez, formando nuevos focos de infeccion.

Los gánglios se infartan prematuramente, pero su evolucion neoplásica no empieza sinó más tarde.

Primero se endurecen los gánglios submaxilares y subhioideos y despues los del cuello que toman la disposicion en rosario que le es peculiar.

En los períodos avanzados de la enfermedad, los gánglios se conglomeran, se induran, levantan el tegumento y determinan muchas veces fenómenos nerviosos por compresion, cuando ocupan las partes laterales del cuello.

Más tarde se inflaman, se reblandecen, se ponen dolorosos y por último se abren al exterior, dando salida á un pus icoroso y fétido, no siendo raro que se forme un trayecto fistuloso, sitio de supuraciones difusas que aproximan el periodo de caquexia.

Este estado, consecuencia fatal de todo epitelioma abandonado á su evolucion, está caracterizado por una decadencia de todo el organismo, resultado del agotamiento, de la septisemia y de un estado particular de la sangre todavía desconocido, pero señalado por Sappey en estos últimos años.

Diagnóstico

En un principio es difícil establecer netamente el diagnóstico del epitelioma por no presentar ningun caracter propio que lo diferencie de un tumor verrugoso benigno, de un papiloma ó de una simple hipertrofia papilar.

Pero por lo general estas afecciones son limitadas, indolentes, no se ulceran sino rarísimas veces y nunca se acompañan de infarto ganglionar, que como se sabe es precoz en el neoplasma epitelial.

Sin embargo en estos casos en que no se puede sino sospechar la naturaleza del mal, se debe estudiar y seguir con atencion la evolucion de él, para intervenir á tiempo.

Cuando ya el neoplasma ha llegado á su período de ulceracion, que es cuando generalmente lo observa el médico, ya el diagnóstico se presenta más claro y se hace más sencillo.

En este período el epitelioma se puede confundir:

1. Con esas ulceraciones simples, pero rebeldes de los labios — estas no tienen tendencia á extenderse como el epitelioma, ni en superficie ni en profundidad, no se acompañan de infarto de los ganglios, no tienen zona de induracion y ceden al tratamiento farmacéutico.

2. Con la ulceracion escrofulosa de los labios; en esta enfermedad el labio atacado se presenta rojo, duro invertido hacia afuera, se diferencia del epitelioma en que es una enfermedad de los individuos jóvenes, se sitúa de preferencia en el labio superior, y además en que la parte primitivamente atacada se cura produciendo una cicatriz deforme, lo que nunca se observa en el neoplasma que jamás tiende á la cicatrizacion.

3. Con las lesiones sifilíticas: el chancro indurado se asemeja al epitelioma cuando se sitúa en el labio inferior, pero evoluciona con muchísima mayor rapidez y se ulcera más pronto.

La goma del labio es profunda y bien circunscrita el epitelioma nunca se limita bien, además la goma se resblandece, se hace fluctuante, lo que no se observa en el neoplasma

Además quedan para establecer más diferencias la edad, el sexo, los antecedentes y los resultados del tratamiento antisifilítico que los mejora rápidamente.

Además el examen microscópico se impone en los casos dudosos; se examinan partículas del tumor, las costras, los productos de la supuracion y se completa el estudio viendo si no existen tumores análogos en ninguna otra parte del cuerpo.

Pronóstico

El pronóstico del epitelioma del labio es siempre grave, porque si bien su extirpacion es fácil, debe siempre tenerse presente que la recidiva es inminente y que suele recidivar aun despues de varios años de extirpado.

El epitelioma no tiene nunca tendencia á curar y abandonado á sí mismo no tarda en invadir las partes vecinas, creando focos de supuracion y produciendo en ultimo término la caquexia.

Tratamiento

Creo que el único tratamiento del epitelioma del labio es el tratamiento quirúrgico pudiéndose efectuar la destruccion del neoplasma bien por los caústicos, bien por instrumentos cortantes.

La destruccion por los caústicos se puede emplear, segun algunos autores, al principio de la enfermedad, cuando no existe sino una ulceracion superficial y poco extensa — me parece que debe darse la preferencia al bisturí, porque el tratamiento caústico además de ser un procedimiento sumamente doloroso que siempre deja una cicatriz deforme, expone al cirujano á dejar tegidos enfermos que aseguran la recidiva y porque casualmente en el comienzo del mal, usando el bisturí ó la tijera, es cuando se tienen las mayores probabilidades de éxito, como se demuestra en algunas observaciones que presento más adelante.

Sinembargo la cauterizacion por el hierro rojo se puede emplear algunas veces con éxito, como lo demuestra la observacion siguiente, en que el epitelioma situado en el suelo de la boca hacía dificultosa su extirpacion con bisturí, y el Dr. Gandolfo empleó el termo cauterio de Paquelin :

« Sixto Velasquez, argentino, jornalero de 36 años de edad y de buena constitucion, entró á la sala 1ª de Cirugía, ocupando la cama 3ª el 12 de Enero del año pasado.

Presentaba una ulceracion en el suelo de la boca, sobre el lado derecho, de una extension de tres centímetros por dos, bordes indurados y como tallados á pico, fondo desigual y mamelado, cubierta su superficie por una secrecion fétida.

No hay antecedentes específicos ni tampoco antecedentes de familia que puedan ser útiles.

Ha sido y es un fumador consuetudinario.

La afeccion, segun manifiesta, se ha desarrollado en tres meses.

No hay infarto ganglionar.

El Dr. Gandolfo diagnosticó epitelioma y usando el termocauterio destruyó todo el tegido enfermo, extendiéndose un centímetro más allá á la zona de induración.

La llaga cicatrizó perfectamente y el enfermo salió de alta el 17 de Febrero »

Ha pasado más de un año, y como Velazquez no ha vuelto á presentarse, supongo que el neoplasma no habrá recidivado.

Al decidirse á emplear al tratamiento por los cáusticos en esta afeccion, se debe dar la preferencia al termo cauterio por su fácil manejo, su energía y la facilidad de limitar bien su accion, y debe rechazarse los cáusticos débiles como el nitrato de plata etc. obran sino como excitantes en el epitelioma.

Tres procedimientos se usan para extirpar el epitelioma del labio, que son:

La excision simple, la excision cuneiforme y la excision en V.

La excision simple consiste en asegurar sólidamente el tumor y separarlo despues de las partes sanas, usando á voluntad el bisturí ó la tijera.

Este procedimiento se puede emplear cuando el neoplasma está situado en el borde libre del labio y es superficial; pero cuando lo ha invadido en gran parte de su extension y es profundo, la pérdida de sustancia que resultaría sería muy grande y produciría una horrible deformidad.

La excision cuneiforme es un método que se emplea rarísimas veces; por mi parte no lo he visto practicar nunca, consiste en hacer sobre el borde libre del labio, incisiones paralelas, una para disecar la mucosa de la cara posterior y la otra para disecar la piel de la cara anterior.

Practicada la diseccion, se talla en el espesor del labio una cuña de base superior y vértice inferior, comprendiendo todo el tegido enfermo, suturando despues la piel y la mucosa. Además de la dificultad de hacer la diseccion de la mucosa y piel que cubren un tegido enfermo, la operacion no puede efectuarse sino en aquellos epiteliomas limitados que han dejado intacta la superficie labial, caso que se presenta rarísima vez al cirujano. El procedimiento al cual damos la preferencia y que es el que más se usa en nuestras salas de Cirugía, es el de la excision en V.

El manual operatorio es el siguiente:

Un ayudante con el pulgar y el índice toma un lado del labio por fuera de la zona indurada que for-

ma la base del tumor, y el cirujano toma el otro lado de la misma manera.

Practica entonces con el bisturí dos incisiones que comprendan el tegido enfermo, incisiones que partiendo del borde libre del labio se reunen en una V de vértice bien agudo cerca del menton segun la extension del tumor.

Si se usa la tijera, esta debe ser fuerte como para hacer cada incision de un solo golpe.

Una vez hecho esto se separa el triángulo de tegido comprendido entre las dos incisiones, se aproximan enseguida las dos superficies de seccion y se ponen los puntos de sutura necesarios.

Si el triángulo sacado ha sido considerable y al hacer la aproximacion de las superficies quedan muy tirantes los tegidos se disecan y movilizan los colgajos laterales.

Este método es fácil, rápido y se puede emplear en casi todos los casos de epitelioma labial: es al que damos la preferencia y el empleado en las observaciones siguientes:

« Juan Chichetti, italiano, casado de 37 años de edad entró el 22 de Febrero del año pasado al Hospital de Clínicas ocupando la cama núm. 23 de la sala 1ª

» Es de una constitucion robusta, se ocupa en trabajos de campo y no tiene antecedentes sifilíticos.

» Sus padres viven y gozan de buena salud.

» Es antiguo fumador en pipa—no abusa de las bebidas alcohólicas.

» En la parte media del labio inferior presenta un pequeño tumor del tamaño de una avellana—el tumor

es mal limitado, elástico y duro, es doloroso á la presion y algunas veces es sitio de dolores espontáneos.

« La superficie desigual y tomentosa, se ve cubierta de una costra que se deja desprender con facilidad sangrando á la menor maniobra.

« La afeccion que dió comienzo con picazon localizada, ha empezado hace cuatro meses.

« El tratamiento farmaceútico empleado fuera del Hospital no dió ningun resultado.

« El Dr. Gandolfo diagnosticó un epitelioma y procedió á su extirpacion usando la tijera y segun el método de excision en V. descrito anteriormente.

« La herida cicatrizo por primera intencion y Chichetti, fué dado de alta, completamente curado el 1° de Marzo del mismo año.

« Hace dos meses que incidentalmente encontré á Chichetti en la calle, la curacion se sostiene, en todo el tiempo transcurrido no ha sentido novedad alguna.

Todo hace esperar que el neoplasma no recidive.

José Aufré, italiano de 66 años de edad, jornalero, viudo, buen estado general, entró al hospital el 26 de de Setiembre de 1883.

« No hay antecedentes sifilíticos.

« Ha sido y es fumador en pipa.

« Presenta un tumor que comprende la mitad derecha del labio inferior abrasando tambien la comisura correspondiente.

« El tumor está ulcerado, de su superficie suale un pus fétido característico, presenta vegetaciones y una zona de induracion considerable.

« No hay gánglios infartados.

« Es doloroso á la presión y su base está separada

de las partes sanas por una red venosa formada de capilares dilatados.

« Fué operado por el Dr. Pirovano el 29 de Setiembre.

« Se practicaron tres incisiones, dos perpendiculares al labio y otra paralela al borde de la mandíbula, formando más ó menos esta figura ⊔.

« Se escindió cuidadosamente todo el tegido encerrado entre las dos perpendiculares que circunscribian el tumor y se aproximaron los labios de la herida por medio de suturas metálicas.

« La cicatrizacion se hizo por primera intencion, no quedando deformacion notable.

« El enfermo fué dado de alta el 15 de Octubre del mismo año, no habiéndolo vuelto á ver desde entonces. »

En este caso hubo que variar un poco el procedimiento operatorio á causa del tamaño y situacion del tumor.

« Manuel A. Gutierrez, argentino, casado de 65 años, estanciero en la Provincia de Buenos Aires, ingresó al hospital el 12 de Diciembre de 1888.

« No hay antecedentes sifiliticos.

« Tiene hábitos alcohólicos y es gran fumador de cigarros.

« Presenta un tumor que ocupa toda la mitad izquierda del labio inferior, de su superficie ulcerada y desigual sale un ícor fétido y sanguinolento, es doloroso y tiene una zona considerable de induracion.

« El principio del mal se remonta á los primeros dias del mes de Diciembre de 1887.

« Los gánglios del lado izquierdo del cuello se en-

cuentran infartados, están dolorosos á la presion y á veces son asiento de dolores espontáneos.

» Fué operado por el Dr. Gandolfo por el procedimiento de la excision en V y se práctico tambien la extirpacion de todos los gánglios degenerados.

» Las heridas cicatrizaron por primera intencion y el enfermo salió de alta el 5 de Enero del corriente año. »

En este caso la recidiva es de temer pues había ya infeccion ganglionar y se debe tener presente que son más las probabilidades de cura radical cuanto más al principio se practique la extirpacion del neoplasma.

Es este un hecho de observacion diaria que bien podría establecerse como regla.

Por igual procedimiento á los anteriores y con buen resultado han sido operados á principios del año pasado en el hospital de clínicas:

» En Enero 6 — Miguel Casamayor de 65 años, francés jornalero — epitelioma del labio inferior.

» Febrero 22 — Camilo Testa, 36 años, italiano jornalero — epitelioma del lado izquierdo del labio inferior »

» Julio 6 — Cármen Rey — 27 años — española, mucama — epitelioma del labio inferior. »

» Noviembre 20 — Ponciano Tribaruer — francés, casado, 65 años de edad — epitelioma del labio inferior. »

La observacion que sigue la he estudiado en el hospital de crónicos:

«Cárlos Beumaug, 46 años belga, veterano, de la guerra del Paraguay entró al Hospital de Crónicos el 23 de Diciembre del año pasado.

« No hay antecedente mórbido ninguno de familia ni antecedentes sifilíticos.

« Ha sido fumador en pipa y ha abusado de las bebidas alcohólicas.

Presenta el tumor en la mitad izquierda del labio inferior, comprendida la comisura, el tumor ha atacado el maxilar y la bóveda palatina del mismo lado.

Su superficie es desigual, bordes salientes y base indurada, secreta unicor fétido y sangre con facilidad.

« La enfermedad se declaró hace siete meses.

« Hay infarto doloroso de los gánglios submaxilares. »

Beumaug que es un hombre ilustrado, me manifiesta que el médico de un pueblo de campaña que lo vió por primera vez le empezó á cauterizar con alumbre la pequeña ulceracion que en esa época constituia todo su mal.

Bajo la influencia de este tratamiento, más dañoso que benéfico, el mal se extendió rápidamente invadiendo en tres meses toda parte izquierda del labio y comisura, más tarde se ha propagado al maxilar y bóveda palatina.

Creo que la evolucion rápida del tumor es debido á esas cauterizaciones anodinas que no hacen sino irritar el neoplasma que justifica entonces su antiguo nombre de *noli me tangere*.

Es mil veces preferible dejar evolucionar el tumor ó intervenir con tan poca energía.

Actualmente el mal ha hecho tales progresos que la intervencion quirúrgica seria aventurada y sin probabilidades de éxito.

El tratamiento médico no ha dado hasta ahora resultado ninguno en el epitelioma, y por nuestra parte hemos ensayado en el último enfermo, cuya historia se ha leido, todas las sustancias aconsejadas por los autores, sin haber obtenido ningun efecto apreciable.

FERNANDO ALVAREZ.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Buenos Aires Marzo 31 de 1889.

Pase al Sr. Académico Dr. Spuch y los Sres. Catedráticos Drs. Arata y Ledesma, para que informen sobre la admisibilidad de esta tésis.

M. GONZALEZ CATÁN
L. DE LA CÁRCOVA
Secretario

Buenos Aires, Abril 3 de 1889

Señor Decano

La presente tésis esta dentro de las prescripciones al Reglamento de la Facultad.

M. Spuch —P. N. Arata
Justiniano Ledesma.

Buenos Aires, Abril 9 de 1889.

Entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaría el dia en que deba sostenerse en acto público ante la Comision examinadora respectiva.

M. GONZALEZ CATÁN
L. DE LA CÁRCOVA
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histología — En los elementos del sistema muscular los nervios terminan en placas.

Anatomía patológica — La causa patológica de la ataxia locomotriz es la esclerosis de los cordones de Goll.

Anatomía descriptiva — Músculos, nervios, arterias y venas de la laringe.

Anatomía topográfica. — Region raquídea.

Fisiología — Contraccion muscular fisiológica.

Materia médica y terapéutica — Alcohol.

Patología externa — De la compresion en el tratamiento de las enfermedades externas.

Nosografía médica — La coqueluche es de naturaleza inflamatoria ó simplemente nerviosa?

Patología general — Cómo se forma el diagnóstico y cuál es su importancia?

Clínica médica — La difteria es enfermedad general ó local?

Medicina legal y Toxicología — Los locos pueden estar sujetos á leyes penales?

Obstetricia — Funciones del feto.

Oftalmología — Afecciones de la pupila y retina.

Higiene — Climas de altitud.